"G E S U N D H E I T U N D L E B E N"

Amtsblatt der Gesundheits-
kammer im Generalgouvernement.

Nr. 11. Jahrgang I. Krakau, den 10.XI.1940.

Schriftleitung: Dr.med. Werner K r o l l, Krakau, Krupnicza 11a. Fernsprecher: 10524. Verlag: Gesundheitskammer, Krakau, Krupnicza 11a. Fernsprecher: 10524. Verantwortlich für Anzeigen: W.v.W ü r z e n. Bankkonto: Creditanstalt-Bankverein, Krakau, Adolf Hitler Platz, Ecke Schustergasse. Postscheckkonto: Warschau 73. Drahtanschrift: Gesundheitskammer, Krakau, Bezugspreis Zl 3.— Alle Postanstalten nehmen Bestellungen an. Die Zeitschrift erscheint wöchentlich.

Schriftsätze für den Textteil nur an die Schriftleitung von "Gesundheit und Leben", Krakau, Krupnicza 11a

Sendungen betr. Anzeigen, insbesondere Kennziffer-Anzeigen usw. stets an den Verlag Gesundheitskammer, Krakau, Krupnicza 11a.

S c h r i f t l e i t u n g s t e i l :

Manuskripte sind in deutscher und polnischer Sprache einzureichen. Unaufgefordert eingesandte Manuskripte werden nur zurückgesandt, wenn Freiporto beigefügt ist.

Der Dienstweg in der Gesundheitskammer.

Von Dr.med. Werner K r o l l

ständiger Stellvertreter des Leiters
der Gesundheitskammer Krakau.

In der Beilage zu diesem Artikel veröffentliche ich ein Formblatt, welches als Briefkopf für den Dienstverkehr innerhalb der Gesundheitskammer in Gebrauch kommen soll. Dieser Briefkopf ist gleichzeitig Organisationsplan und Aktenplan für den Dienst innerhalb der Gesundheitskammer. Er gibt also sämtlichen in dem Dienst der Gesundheitskammer tätigen Mitarbeitern die Möglichkeit, sich über die Organisation der Gesundheitskammer bis in die einzelnen Gliederungen hinein zu orientieren und damit bei Erledigung der schriftlichen Arbeiten jederzeit den Weg zu finden, welcher gegangen werden muss, damit die Arbeit so schnell wie irgendmöglich zu ihrem Ziel kommt.

Ich gehe bei der Veröffentlichung dieses Briefkopfes von der Erwägung aus, dass die Heilberufe und insbesondere auch die Ärzte im allgemeinen keine grosse Lust haben, grosse Schreibarbeiten zu verrichten. Ich habe aus diesem Grunde alles getan, damit die Schreibarbeit, welche zur Durchführung der Aufgaben unbedingt erforderlich ist, auf das Mindestmass beschränkt wird. Es ist deswegen anstelle einer langatmigen Adresse vorgesehen, dass nur an der Stelle, von welcher der Brief gerichtet wird, ein Kreuz eingetragen wird. Also beispielsweise: ein Schreiben wird gesandt von einem Dr.Kaden aus P o r o n i n. Dann wird in die Rubrik, wo unten steht "Gesundheitsrat", einfach der Ortsname Poronin eingetragen und links daneben ein Kreuz gemacht. Poronin ist also ein Einarztsitz und der dort tätige Arzt ist gleichzeitig der Leiter des dortigen Gesundheitsrates.

Wenn dieser Dr. Kaden nun an seinen Kreisarzt einen Bericht machen will, so schreibt er an den Kreisarzt beispielsweise in Nowy Targ. Er würde dann in der Spalte "Kreisgesundheitsrat" nur den Namen Nowy Targ einschreiben und rechts daneben in der Spalte ein Kreuz machen, woraus ersichtlich ist, dass sein Schreiben eben an den Leiter des Kreisgesundheitsrates in Nowy Targ geht. In diesem Falle ist kein Instanz übersprungen worden. Deswegen ist es nicht notwendig, noch ein Kreuz in der Spalte irgendwo anzubringen, wo übergeschrieben ist: "Zur Kenntnis an". Es ist also ein direkter Brief auf dem direkten Dienstweg, welchen wir auch den "regionalen Dienstweg" nennen können.

Der regionale Dienstweg klammert sich an die regionale Gliederung des Generalgouvernements und die damit zusammenhängende Gliederung der Gesundheitskammer. Die Gesundheitskammer im Generalgouvernement ist aufgeteilt in vier Distriktsgesundheitskammern. Jede Distriktsgesundheitskammer ist wiederum entsprechend der Gliederung der Distrikts in Kreishauptmannschaften und Stadthauptmannschaften unterteilt in 10 oder mehr Hauptgesundheitsräte. Jede Kreishauptmannschaft ist zusammengeschweisst aus den verschiedenen Landkreisen, und in jeder Stadthauptmannschaft haben wir eine mehr oder weniger grosse Zahl von Gesundheitspunkten. Diese Landkreise und Gesundheitspunkte als Sitze von Kreisärzten sind in der Gesundheitskammer die Kreisgesundheitsräte. Jeder Kreis enthält nun eine mehr oder weniger grosse Zahl von Mehrarztsitzen und Einarztsitzen. Jeder Mehrarztsitz entspricht einem grossen Gesundheitsrat, während jeder Einarztsitz einem Gesundheitsrat entspricht. Der Gesundheitsrat und der grosse Gesundheitsrat sind gleichmässig nebeneinander geordnet und dem Kreisgesundheitsrat direkt unterstellt.

Wenn der Leiter eines Gesundheitsrates, also beispielsweise der Arzt in Poronin, ein wichtige dringende Mitteilung zu machen hat über Seuchengefahr oder etwas Derartiges, so kann er selbstverständlich seine Meldung als Eilmeldung herausgeben. Ich nehme einmal an, es handelt sich um einen Fall von akutem Auftreten gehäufter Fälle von Tollwut. Der betreffende ortsansässige Arzt in Poronin ist der Ansicht, dass die

örtlichen Behörden gegen diese schnell um sich greifende Seuche nicht energisch genug vorgehen. Er fürchtet eine weitere Ausbreitung, hat sich mit den entsprechenden Stellen bereits in Verbindung gesetzt, hat aber nicht das Verständnis gefunden, was er glaubt finden zu müssen, und sieht sich jedenfalls veranlasst, diese Angelegenheit so bald wie irgend angängig möglichst weit nach oben zu melden. Er hält es für geratenwegen der Dringlichkeit,- sich direkt mit der Distriktsgesundheitskammer in Verbindung zu setzen, um auf diesem Wege dann auch den entsprechenden leitenden Amtsarzt so schnell wie möglich von den Vorgängen in seinem Ort zu unterrichten. Er würde dann genau so schreiben: Gesundheitsrat, unten den Namen eintragen: Poronin. Links daneben das Kreuz zum Zeichen, dass dieses Schreiben von ihm und aus diesem Ort stammt, und würde dann das Schreiben richten an die Distriktsgesundheitskammer beispielsweise in Krakau. Er würde dann also in der Spalte "Distriktsgesundheitskammer" einfach den Namen "Krakau" eintragen und rechts daneben in der Spalte ein Kreuz machen, wodurch zum Ausdruck gebracht wird, dass dieses Schreiben direkt an den Leiter der Distriktsgesundheitskammer geht.

Bei diesem Eilschreiben werden nun die dazwischen geschalteten Instanzen, d.h. der Kreisgesundheitsrat und der Hauptgesundheitsrat, übersprungen. Es ist daher notwendig, dass diese von der dringlichen Angelegenheit ebenfalls gleichzeitig in Kenntnis gesetzt werden, und infolgedessen muss in diesem Falle in der Spalte: "Zur Kenntnis an" eingetragen werden neben Kreisgesundheitsrat Nowy Targ meinetwegen ein Kreuz und neben Hauptgesundheitsrat mit Eintragung des Namens natürlich auch in der entsprechenden Spalte ein Kreuz. Damit wird der betreffende Schreiber daran erinnert, dass er Durchschläge seines Schreiben auch an diese Stellen senden muss, welche nicht übergangen werden dürfen.

Nun, in diesem Falle soll also irgendein Vorgang, ein schriftlicher Vorgang, nicht vorliegen. Infolgedessen bleibt diese Spalte: "Bezug, Schreiben vom" einfach frei. Dagegen wird eingetragen das Datum, Tag,Monat,Jahr, dann in seinem Buch die laufende Tgb.-Nr. Wenn er Anlagen mitschickt, beispielsweise Briefe oder etwas Derartiges, wodurch er seine Angelegenheit besonders unterstreichen kann, dann gibt er die Zahl der beigefügten Anlagen gleich mit an. Er muss aber rot unterstreichen die Rubrik: Eilmeldung, um dadurch auch den übersprungenen Stellen zu sagen, dass er wegen der gebotenen Eile nicht den direkten Dienstweg eingehalten hat, sonderm die anderen Stellen übersprungen hat, um eine möglichst wirkungsvolle Abwehr der von ihm befürchteten Seuche herbeizuführen.

Da es sich aber um eine Seuche handelt, so kann er gleichzeitig hier in dem Sachgebiet, d.h. in der Spalte ganz rechts, eintragen unter 7: Staatliches Gesundheitswesen a:Seuchenbekämpfung. D.h. er wird also neben 7 a rechts ein Kreuz anbringen, um den Stellen, welche er unterrichtet, von vornherein klar zu machen: Es handelt sich in diesem Falle um eine

Massnahme der Seuchenbekämpfung. Er handelt in diesem Falle gewissermassen in amtsärztlicher Eigenschaft, oder er will jedenfalls, dass sich die amtlichen Stellen in erster Linie mit dieser Angelegenheit befassen.

Nehmen wir ein anderes Beispiel: Die ortsansässige Hebamme hat sich bei dem Leiter ihres Gesundheitsrates - eben bei diesem Dr. Kaden in Poronin - darüber beklagt, dass in ihrem Gebiet "babkas" ihr Unwesen treiben, dass ein grosser Teil der Gebirten nicht von Hebammen überwacht und geleitet wird, sondern dass nicht vorbereitete und nicht ausgebildete Leute, alte Frauen usw. sogenannte "babkas", sich mit Geburtshilfe befassen. Sie schreibt weiter, dass dadurch erstens einmal die Wirtschaftslage der Hebammen ganz ausserordentlich geschädigt wird und dass, was noch wichtiger ist, zahlreiche von Wochenbetterkrankungen, Säuglingssterblichkeit und dergleichen infolge dieser schlechten und unzweckmässigen Behandlung aufgetreten sind. Er wird also in diesem Falle das Augenmerk, sagen wir des Kreisgesundheitsrates, also des Kreisarztes, auf diese Angelegenheit lenken wollen. Der Vorgang ist wieder genau derselbe. Das Kreuzchen unten links neben "Gesundheitsrat" und rechts neben "Kreisgesundheitsrat" kennzeichnet den direkten regionalen Dienstweg. In diesem Falle hat die Hebamme ihm auf sein Ersuchen mehrere Fälle aufgeschrieben, in welchen nachweislich "babkas" Geburtshilfe geleistet haben. Die Fälle sind mit Namen, Zeitangabe usw. versehen. Es handelt sich beispielsweise um insgesamt 8 Fälle, die nachgewiesen sind, und über jeden einzelnen Fall hat die Hebamme ihm das entsprechende Material auf einem eigenen Bogen zusammengetragen. Er schickt also dieses Material einfach mit und kennzeichnet unter: "Anlagen" die Ziffer 8, d.h. diesem Schreiben liegen 8 Anlagen bei. Da es sich um eine Hebammenangelegenheit handelt, so fügt er gleich ein unter "Fachgebiet", d.h. in der zweiten Hauptspalte, unter Nr.5 "Hebammen" und kreuzt rechts daneben an, um zu dokumentieren: es handelt sich um eine Hebammenangelegenheit. Dann schreibt er unten in der freien Stelle ganz kurz eine Bemerkung möglichst im Telegrammstil, etwa: "Babkaunwesen nimmt überhand, Beilagen geben Material, erbitte energisches Einschreiten".- Genügt! Dann unterschreibt er rechts an der Stelle, wo gezeichnet ist "Unterschrift, der Leiter". Er unterzeichnet hier als Leiter des Gesundheitsrates, rechts.

In dieser Form ist die Meldung in knappster Form, aber doch auf dem schnellsten Wege und ohne jede überflüssige Schreibarbeit so klar gegeben, dass jede Stelle sofort weiss, worum es sich handelt, und selbstverständlich dann auch diese Angelegenheit richtig abheften kann. Wir sehen ja, dass dieser Plan des Briefkopfes als Organisationsplan gleichzeitig einen wirklichen Aktenplan darstellt. D.h., die Briefe die eingehen, können geordnet werden zum Beispiel nach den vorgesetzten Dienststellen. D.h. alle Schreiben, die vom Kreisgesundheitsrat herunterkommen zu dem Leiter des Gesundheitsrates werden unter "Kreisgesundheitsrat" abgeheftet. Alle die Schreiben, die beispielsweise vom Hauptgesundheitsrat herunterkommen, werden in einem eigenen Heft, wenn sie in grösserer Zahl vorhanden sind, abgeheftet. Das gleiche

gilt für die Schreiben, insbesondere die Rundschreiben und die Anweisungen, die gegebenenfalls von dem Leiter der Distriktsgesundheitskammer heruntergegeben werden. Und selbstverständlich wird auch eine eigene Akte geführt oder in einem Leitzordner unter einem entsprechenden Stichwort alles das abgeheftet, was als Rundschreiben, Bekanntmachung usw. direkt von der Gesundheitskammer an die einzelnen Gesundheitsräte heruntergegeben wird.

Ferner aber haben wir die Möglichkeit, auch die Angelegenheiten nach den einzelnen Fachgebieten zu ordnen. So werden sämtliche Ärztekammerangelegenheiten unter Nr.1 abgeheftet. Diese Nr.1 Ärztekammer ist nun wieder noch aufgegliedert in a: K.V.G. Kassenärztliche Vereinigung im Generalgouvernement, also sämtliche Abrechnungsfragen und dergleichen, welche mit der Sozialversicherung usw. zu tun haben, wenn die Angelegenheit erst im erforderlichen Umfange aufgebaut sein wird. Dann unter b alle die Angelegenheiten der Heilmethodenprüfung. Hier ist es ausserordentlich wichtig, dass möglichst jeder einzelne an diesem grossen Aufgabengebiet mitarbeitet, dass er seine Beobachtungen über Heilmethoden, auch ungewöhnliche Heilmethoden, nun vielleicht mit kurzen Bemerkungen versicht, dass an seine vorgesetzten Dienststellen berichtet, damit sie dort gesammelt, gesichtet und tatsächlich geprüft werden können. Es gibt, wie wir wissen, noch eine ganze Menge von Heilmethoden, die teils im grossen und ganzen vergessen sind, teils noch nicht von der Schulmedizin beachtet sind, und von denen man doch erwartet muss, dass sie zum mindesten auf ihre allgemeine Verwendungsmöglichkeit geprüft werden.

Dann unter 1 c "Fachärzteausschuss" d.h. alle die Fragen, die sich damit beschäftigen, ob jemand die Berechtigung hat, sich Facharzt zu nennen und eine fachärztliche Tätigkeit auszuüben. Dorthin werden also auch die Gesuche von solchen Fachärzten gerichtet, welche eine entsprechende Anerkennung noch nicht haben, aber auf Grund ihrer Ausbildung glauben, auf diesen Facharzttitel mit Recht Anspruch erheben zu können. Weiter unter 1 d sind alle die Fragen abzuheften, welche den Sonntagsdienst betreffen, d.h. die Regelung des Sonntagdienstes für eine mehr oder weniger lange Zeit, Vorschläge, Beschwerden und Anregungen. Weiter ist unter 1 e die Rubrik Haftpflichtversicherung. In dieser Rubrik wären also alle die Angelegenheiten zu berichten und abzulegen, welche sich mit Komplikationen befassen, bei welchen irgendwie die Haftpflicht des Heilberuflers in Frage kommt. Sei es nun, dass der Betreffende einen Schaden verursacht hat, der ausgelegt wird als fahrlässige Körperverletzung, wofür er dann haftbar gemacht wird, dass er in einer Haftpflichtversicherung ist oder nicht. Alle diese Fragen wären über diese Spalte zu leiten und werden von dort aus dann selbstverständlich von den zuständigen Leitern wieder in die richtigen Kanäle weitergeführt. Also wenn es sich um einen Fall handelt, in dem der Betreffende tatsächlich in einer Haftpflichtversicherung ist, so würde das an die entsprechende Versicherung zur Bearbeitung weitergeleitet werden. Ist der

Betreffende aber nicht in einer Haftpflichtversicherung, sondern wird er nur haftpflichtig gemacht, so wäre das eine Angelegenheit, mit der sich wieder die Abteilung "Rechtswesen Sachgebiet 6" und zwar in erster Linie 6 a "Rechtshilfe" zu befassen hat. Es wäre also dorthin dann weiterzureichen. Wenn man sich von vornherein über diesen Weg im klaren ist - und das wird man, wenn man diesen Briefkopf bei jeder einzelnen Angelegenheit genau durchgeht, - dann wird man eine solche Angelegenheit der Rechtshilfe gleich an dieses Sachgebiet durch entsprechende Ankreuzung zu leiten suchen. Weiter unter 1 f haben wir die Gutachterstelle für Schwangerschaftsunterbrechungen. Alle die Fälle, bei welchen es sich um eine Unterbrechung von Schwangerschaft aus gesundheitlicher Anzeigenstellung handelt, wären in dieser Rubrik anzukreuzen und damit das Schreiben durch die Dienststellen des regionalen Dienstweges an die Sttelle bei der Gesundheitskammer im Generalgouvernement zu leiten, welche diese Angelegenheiten bearbeitet. Gleichzeitig würden die nachgeordneten Stellen eine derartige Angelegenheit dort ablegen, um sie jederzeit bei Rückfragen auch schnell und sicher wieder auffinden zu können.

Fachgebiet 2 wären die Angelegenheiten der Apothekerkammer im allgemeinen. Dort sind also alle die Fragen, die irgendwie mit dem Stand der Apotheker zu tun haben, abzuheften und zu berichten, Eine besondere Rubrik ist unter 2 a eingerichtet, die "Presse der Apothekerkammer". Sachen, welche insbesondere für den gesamten Stand der Apotheker von Wichtigkeit sind, können zweckmässigerweise an diese Abteilung 2 a Presse der Apothekerkammer gerichtet werden, damit diese Presse über die Stimmung in den Heilberufen im allgemeinen unterrichtet ist und diese Anregungen, Beanstandungen usw. auswerten kann, um die Apotheker von solchen Dingen zu unterrichten. 2 b betrifft die Arzneimittelprüfung, ein ähnliches Gebiet wie die Heilmethodenprüfung, nur dass es sich hier in erster Linie um die Prüfung von Chemikalien und Drogen handelt, welche insbesondere in den Laboratorien der Apotheker durchgeführt werden müssen. Wenn es sich also um bisher unbekannte Drogen handelt, welche aber doch von dem oder jenem als heilsam beobachtet worden sind, welche vielleicht im Volke für diese oder jene Krankheit benutzt werden, so ist es zweckmässig, alle solche Mitteilungen direkt an die Arzneimittelprüfung zu richten, wenn man sie nicht über die Heilmethodenprüfung leiten will. Jede derartige Anregung kommt aber durch diese Organisation schliesslich so schnell wie es irgendwie geht doch an die Stelle, wo eine sachgemässe Bearbeitung der Angelegenheit gewährleistet ist.

Unter Fachgebiet 3 sind alle Angelegenheiten der Zahnbehandler abzuheften, welche in der Zahnärztekammer zusammengefasst sind. In erster Linie also die Angelegenheiten der Zahnärzte, dann unter 3 a die Angelegenheiten der Sektion der Zahntechniker mit Berechtigung, unter 3 b die Angelegenheiten der Zahntechniker ohne Berechtigung und 3 c die Angelegenheiten der Zahnlaboranten. Wenn also beispielsweise in einem Ort gewünscht wird, dass sich dort ein Zahntechniker oder ein Zahnarzt niederlassen soll, der noch nicht vorhan-

den ist, und wenn der betreffende Leiter des Gesundheitsrates der Ansicht ist, dass dort nicht nur das Bedürfnis für eine solche Sparte des Heilberufs vorhanden ist, sondern dass auch eine gewisse Existenzmöglichkeit geboten werden kann, dann möge diese Sache unter dieser Kennzeichnung an die vorgesetzten Dienststellen gerichtet werden.

Unter 4 werden alle die Sachen abgelegt, welche irgendwie den Heilberuf der Feldschere betreffen. Unter 4 a kommen gegebenenfalls die Angelegenheiten der Rotnifeldschere, der Militärfeldschere. Und unter 4 b werden ausserdem zusätzlich noch die Angelegenheiten abgelegt, welche im weitesten Sinne des Wortes den Heilstand der Heilpraktiker betreffen, d.h. solche Heilberufler, die in einer der übrigen Kategorien nicht eingeordnet werden können.

(Siehe Muster auf der Seite 82 der Nr.11 der Zeitschrift "Zdrowie i Zycie")

Fortsetzung folgt.

Die L a m b l i a s i s.

Von Dr.med. Eitel-Friedrich Rissmann, Chefarzt der inneren Abteilung des deutschen Distriktskrankenhauses in Krakau.

Wir reichsdeutschen Ärzte, die nach dem Generalgouvernement berufen wurden, sind hier vor Aufgaben gestellt, die nicht nur neuartig sind, sondern auch nach der wissenschaftlichen Seite viel Anregung geben, Dass die gesundheitlichen Verhältnisse hier anders als im Heimatgebiet lagen, wussten wir ja, denn die soziale Stellung des grössten Teiles des polnischen Volkes unterscheidet sich so erheblich von der des deutschen Volkes, dass sich allein aus dieser Tatsache rein überlegungsmässig Verschiedenheiten in Krankheitsverläufen ergeben müssen.

Es ist eine feststehende Tatsache, dass mangelnde Hygiene im täglichen Leben nicht nur erhöhtes Auftreten von Infektionskrankheiten mitbringt, sondern auch auf den Ablauf verschiedener Krankheitsgeschehen massgeblich einwirkt.

Man kann sich mit Recht fragen, warum im Generalgouvernement die echte Polyarthritis acuta in erheblich häufigerer Weise auftritt als bei uns im Reichsgebiet. Ich sehe u.a. eine Hauptursache darin, dass die meisten Polen den Zahnarzt kaum vom Hörensagen, geschweige von seiner Tätigkeit am eigenen Körper kenne. So kommt es hier mehr als anderswo zur Ausbildung von Fokalinfektionen in Gestalt von vereiterten Zahnwurzelherden, die dann zu dem unter der einfachen Bevölkerung häufig auftretenden Bild der Polyarthritis führt. So gibt es hier im Generalgouvernement eine Reihe von Krankheiten, von denen ein ander Mal die Rede sein soll, deren Auftreten uns Reichsdeutschen Ärzten z.T. unbekannt ist.

Heute soll ein kleiner Schmarotzer behandelt werden, auf den ich die Aufmerksamkeit der Berufskameraden lenken

will, da er hier nicht so harmlos zu sein pflegt, wie wir ihn in Deutschland auffassen. Ich weiss, dass es über ihn viel Fachliteratur gibt, aber im Grunde genommen ist seine Kenntnis bei den meisten von uns aus Mangel an Gelegenheit recht Mangelhaft. Dazu kommt, dass es nicht so ganz einfach ist, sein Vorhandensein festzustellen, meist müssen rein klinische Untersuchungsmethoden angewandt werden, um ihn zu finden.

Die Bedeutung der Lamblie ist in der menschlichen Pathologie noch recht umstritten. Ältere Autoren - wie z.B. Seifert, - nehmen an, dass sich die Lamblien vorwiegend an Stellen ulceröser oder gangränöser Abschnitte des Magendarmkanals ansetzen (z.B. Carcinom), andere wiederum bringen sie in Zusammenhang mit chronischen oder akuten Entzündungszuständen des Dünn- oder Dickdarmes. Wiederum andere sehen sie als absolut harmlos an. Aus meinen hier inzwischen an einem ziemlich grossen Krankengut gesammelten Erfahrungen heraus kann ich wohl sagen, dass keine dieser Angaben absolut richtig ist, vielmehr möchte ich behaupten, dass das Auftreten der Lamblien und ihre krankhafte Einwirkung auf den Körper durch massenhafte Vermehrung stets nur auf eine mangelnde Desinfektionskraft der Sekrete und Fermente des Magendarmkanals zurückzuführen ist.

Es ist wohl richtig, dass man Lamblien in menschlichen Dünndarm auch bei völlig gesunden Menschen finden kann (Luger) wir suchen und finden den Schmarotzer ja fast ausschliesslich bei Kranken, bei den Magen-Darmenscheinungen im Vordergrund ihrer Klagen stehen.

Die Lamblie gehört zu Flagellaten. Sie ist von birnförmiger Gestalt und besitzt 4 Geisselpaare, in der Seitenansicht zeigt sie einen gewölbten Rücken und eine Eindellung auf der Vorderfläche. Die Länge beträgt etwa 10-25 mikronen die Breite 5-15 mikronen. Die Übertragung erfolgt durch Zysten, die sich ausserhalb des Körpers ausserordentlich lange halten können. Mit der Nahrung gelangen die Zysten in den Dünndarm des Menschen und entwickeln hier je 2 Lamblien. Der günstigste Ort ist das alkalische Milion des Dünndarms, wo sich die Lamblien in Massen in den Krypten der Schleimhaut aufhalten.

Die Übertragung erfolgt durch verschmutztes Wasser oder durch unsaubere Nahrungsmittel. Ich habe versucht, z.B. hier in Krakau die Quelle zu finden, aber sie ist nicht mit Sicherheit zu ermitteln gewesen, ich hatte den Eindruck, dass in einem bestimmten Lokal, wo mehrere Patienten regelmässig assen, der Herd sitzen müsse.

Anscheinend ist der Mensch nicht allein der Wirt, nach Grassi, Vanni u.a. sollen auch Ratten und Mäuse infektionsüberträger sein, also Lebewesen, die sich dort aufhalten, wo es mit der Sauberkeit nicht zu Besten bestellt ist.

Die Lamblie ist überall verbreitet, sie wurde durch den Weltkrieg 1914/18 in vermehrtem Masse auch nach Deutschland mitgebracht, spielte aber mit zunehmendem Zeitabstand

vom Kriege eine immer geringere Rolle. Auf jeden Fall ist die Lamblie in Polen ausserordentlich verbreitet, so ist es erklärlich, dass sie auch die im Generalgouvernement lebenden Deutschen in zunehmendem Masse befällt.

Als besonders charakteristisch möchte ich ein Krankheitsbild mitteilen, das den stark pathologischen Einfluss des Schmarotzers hinreichend beweist:

> W.P., 58 Jahre, kommt in schwer kachektischem Zustand zur Aufnahme. Aus der Vorgeschichte ist erwähnenswert, dass er bis vor etwa 3 Monaten absolut gesund gewesen sei, dass er innerhalb der letzten 4 Wochen 12 kg an Gewicht verloren habe, er sei auffallend blass geworden. Er klagt über gelegentliche Durchfälle, Mattigkeit, Dyspnoe bei körperlichen Anstrengungen, Appetitlosigkeit.
> Einweisungsdiagnose: Verdacht auf malignen Tumor des Magens. Befund: sichtliche Anaemie, leichter Subikterus, fehlender Hautturgor, ZNS o.B. An den Thoraxorganen kein wesentlicher Befund. Abdomen: eingefallen, weiche Bauchdecken, keine Resistenzen oder Druckempfindlichkeiten, kein Tumor palpabel. Magendurchleuchtung: Glatte Oesophaguspassage, Hakenmagen mit glatten Kurvaturen und Hinterwand, sehr zartes Faltenrelief, Peristaltik und Entleerung einwandfrei, Bulbus und weiterer Duodenalverlauf o.B. Die weitere Kontrolle des Darmes ergab abgesehen von einer etwas beschleunigten Breipassage keinen krankhaften Befund. Die Senkungsgeschwindigkeit der EZ war mit 18/42 mm beschleunigt, das Blutbild zeigt eine hyperchrome Anaemie von 2,8 Mill. EZ und 64% Hgb., das weisse differenzierte Blutbild ergab 2% Eosinophile Zellen, sonst abgesehen von einer leichten Rechtsverschiebung nichts besonderes. Die daraufhin durchgeführte Ausheberung zeigte eine Achylie, die gleich angeschlossene Duodenalsonde ergab im Sediment massenhaft Lamblien.
> Die sofort eingeleitete Behandlung zeigte ein Verschwinden der Lamblien innerhalb von 6 Tagen, die späterhin wöchentlich wiederholte Duodenalsondierung bestätigte den Heilerfolg.
> Die hyperchr8me Annaemie wurde mit Campoloninjektionen, unterstützt durch Gaben von Ferro 66 und Salzsäure bis auf 4,8 Mill EZ und 94% Hgb. gebessert. Das Körpergewicht stieg von 42 auf 48 kg während der vierwöchigen Krankenhausbehandlung.

Die zunächst in der Klinik gestellte Diagnose Perniciosa war also nichts anderes als eine Begleiterscheinung einer schweren Lambliasis bei einem Patienten mit Achylia gastrica. Gegen die Perniciosa sprach die Tatsache, dass auf Histamin freie Salzsäure im Magensaft erschien. Auch spätere Blutkontrollen, 2 Monate nach Sistieren der Leberbehandlung, zeigte keine Veränderung des Blutbildes mehr. Weitere Fälle, die wir beobachten, kamen mit den Erscheinungen eines hepatozellulären Ikterus in unsere Behandlung, offenbar als Folge einer ascendierenden Infektion der intrahepatischen Gallenwege durch Lamblien.

Es scheint mir als Tatsache, dass die mangelnde Desinfektion der aufgenommenen Nahrung infolge Salzsäuremangels und die dadurch bedingte hochgradige Alkaleszenz des Dünndarms die Entwicklung der Lamblien befördern.

Es entsteht zunächst die Frage, kann man überhaupt die Lamblieninfektion vermeiden ?

Hier ist zunächst zu sagen, dass alle die Vorschriften und Verhaltungsmassregeln, die zur Verhütung ansteckender Darmerkrankungen gegeben wurden, auch auf die Verhütung der Lambliasis angewendet werden müssen. Im Vordergrund steht die Sauberkeit der Nahrungsmittel und der Essgeräte, weiterhin ist auch hier das Trinken nicht abgekochten Wassers unbedingt eine Fahrlässigkeit.

Die Diagnose der Lambliasis ist im wesentlichen eine Sache der Klinik oder des gut ausgerüsteten Internisten,man findet zwar Lamblien auch im frischen Stuhl, aber die eigentliche sichere Diagnose ist nur aus dem Sediment des Dünndarmsaftes, wie wir ihn durch die Duodenalsonde gewinnen, zu stellen.

Therapeutisch hat die neueste Entwicklung der Chemotherapie ungeheure Fortschritte gebracht. Handbücher aus dem Jahre 1936 weisen noch auf die recht unzulänglichen Mittel wie Emetin, Noesalvarsan, Tanninklysmen etc. hin, stets mit der Randbemerkung, dass man bei dieser Therapie nach 15 Monaten (!) noch mit Rezidiven rechnen muss. Bayer-Leverkusen hat hier das Mittel gegeben: zunächst in der eigentlichen Form des Atebrins, dessen Anwendung auf anderem Gebiete liegt.

Wir geben 6 Tage 0,3 g täglich unter ständiger Kontrolle des Dünndarmsaftes. Hierbei zeigt sich, dass schon nach 3 - 4 Tagen die Lamblien im Sediment seltener werden, länger als eine Woche halten sich die Schmarotzer unter dieser Therapie anscheinend nicht, denn danach waren alle Untersuchungen negativ.

Inzwischen wurde von der gleichen Firma als spezifisches Chemo-Therapeutikum das Acranil entwickelt, das gleich wirksam, aber angenehmer zu nehmen ist.

Die Verabreichung ist die gleiche wie beim Atebrin, der Erfolg ebenso. Dass nebenbei noch die Behandlung des Magendarmkanals und der Gallenwege bezw. der Leber erfolgen muss, halte ich für selbstverständlich. Die wiederholten Duodenalsondierungen dienen nicht nur der Diagnose, sondern auch durch Injektion einer 40% Magnesiumsulfatlösung in den Darm der Anregung der Cholerese. Gelbsucht stellt keine Contraindikation für die Verabreichung des Chemotherapeuticums dar.

Die Behandlung der Annaemie muss selbstverständlich gleichzeitig erfolgen, bei hyperchromen Anaemien durch Gaben von Leber, bei hypochromen Anaemien haben sich die Ferropräparate

ausgezeichnet bewährt (Aegrosan, Ferro 66, Ferrostabil etc).

Es ist erfreulich, dass wir in den deutschen Präparaten Atebrin und Acarnil Mittel haben, mit denen wir jetzt den Schmarotzern wirksam zu Leibe gehen können.

\- - - - - -
\- - - -
\- -
\-

Atebrin und Acranil.

Unter den Anilinfarbstoffen zeichnen sich die Acranilderivaten als gute Chemotherapeutika bei parasitäten Erkrankungen aus. Aus der Reihe dieser Verbindungen ist besonders das Atebrin und Acranil bemerkenswert.

Die Atebrinbase ist chemisch 2 Methoxy - 6 - chlor - 9 alfa diaethylamimo delta - pentylaminoacridin.

Atebrin per os, ein Atebrin - Dichlorhydrat, ist ein gelbes, mit neutraler Reaktion in Wasser lösliches Pulver von bitterem Geschmack. Atebrin pro injectione ist ein Atebrin - di - Methansulfonat.

Atebrin wird durch Harn und Stuhl unverändert wieder ausgeschieden und lässt sich wie folgt nachweisen:

Aus dem alkalisch gemachten Urin lässt sich Atebrin mit Aether extrahieren. Löst man den nach Verdampfen des Aethers hinterbliebenen Rückstand in konzentrierter Schwefelsäure auf, so färbt sich dieser mit starker Fluoreszens gelb. Die Gelbfärbung kann auch im normalen Urin auftreten. Charakteristisch für Atebrin ist die Fluoreszens. (Analog wird Atebrin im Stuhl nachgewiesen).

Eine Beeinflussung der Herztätigkeit, des Dünndarms, des Dickdarms und Uterus durch Atebrin ist nicht nachweisbar. Ebenso wurde eine Einwirkung auf die roten oder weissen Blutkörperchen, besonders Methaemoglobinbildung nie beobachtet.

Die Resorption vom Dünndarm ins Blut erfolgt rasch, die Ausscheidung nur langsam durch Urin und Galle.

Als Indikationsgebiet sind alle Arten von Malaria in ihren verschiedenen Entwicklungsformen und alle Malariakomplikationen angezeigt.

Die Parasiten aller Malariaformen verschwinden bei Verwendung von Atebrin nach durchschnittlich 3 - 4 Tagen aus dem periphären Blut mit Ausnahme von Tropica-Gameten, welche nur durch Plasmochin vernichtet werden können.

Toxische Erscheinungen treten im allgemeinen nicht auf. Die nach einer Atebrinkur hie und da auftretende gelbliche Tönung der Haut beruht auf einer völlig harmlosen Abla

gerung des Atebrins unter der Haut und hat mit einer Leber-schädigung nicht das geringste zu tun. Nach Beendigung der Kur verschwindet sie rasch wieder. Leibschmerzen, die nach längerem Gebrauch von Atebrin-Tabletten in seltenen Fällen beobachtet werden, sind durch bereits bestehende digestive Störungen des Magendarmkanals zu erklären. Eine Unterbrechung der Kur ist nicht notwendig, Reichliche Flüssigkeitsaufnahme wirkt dem Auftreten solcher Leibschmerzen entgegen. Zur Verhinderung von Obstipationen wird der mässige Gebrauch von salinischen Abführmitteln empfohlen, drastische Purgierung ist jedoch zu vermeiden.

Acranil ist chemisch das Dihydrochlorid des Chlor - methoxy - acridyl - aminodiaethyl - aminopropanols. Es ist ein gelbliches, in Wasser leicht lösliches Pulver von bitterem Geschmack. Als besonders wirksam hat Acranil sich bei Lambliasis gezeigt. Die günstige Wirkung wird damit erklärt, dass Acranil zum Teil durch die Galle ausgeschieden wird und daher auch die Parasiten erfasst, die sich in den Gallengängen festgesetzt haben und somit den Anlass zu Rezidiven geben. Die klinischen Erfahrungen zeigen nach J.W. Grott, dass sich das Acranil als Chemotherapeutikum bei Lamblien Infektionen besser eignet als Atebrin.

Die Verträglichkeit von Acranil ist gut, allenfalls wird eine leichte Gelbfärbung der Haut beobachtet. Bei Kaninchen und Katzen wirkt eine Dosis von 1,0 g pro kg. tödlich, während 0,5 g pro kg. vertragen werden.

So erweist sich das Acranil als ein bei einfachster Anwendungsweise schnell und ohne Nebenerscheinungen wirkendes Chemotherapeutikum zur restlosen Beseitigung der Lamblien und somit als ein Mittel zur rezidivfreien Ausheilung einer Lambliasis. Bei der bisher gebrauchten Medikamenten wurden nie befriedigende Erfolge erzielt. Früher oder später traten Rezidive auf, anscheinend dadurch, dass die in den Gallengängen sitzenden Lamblien nicht mit erfasst werden konnten.

W o c h e n s c h a u :

Reichsgesundheitsführer Dr. Conti im Generalgouvernement.
Der Reichsgesundheitsführer Staatsrat Dr. Conti weilte in der vergangenen Woche für eine kurze Zeit im Generalgouvernement. Von seinem Staatsbesuch in der Slovakei zurückkommend, wurde der Reichsgesundheitsführer, der sich in Begleitung des Chefs des slovakischen Gesundheitswesens Dr. Humbursky befand, in Zakopane von Gebietsgesundheitsführer Dr. Walbaum, Gaustellenleiter Müller dem Chefreferenten für Allgemeine Verwaltung in der Abteilung Gesundheitswesen und gesundheitliche Volkspflege im Amt des Generalgouverneurs, und dem Stadtkommissar Bürgermeister Dr. Malfey Zakopane begrüsst.

Der Reichsgesundheitsführer begab sich dann nach Krakau, wo zwischen ihm, dem Gebietsgesundheitsführer Dr. Walbaum und S.A. Oberführer Dr. Kroll, dem ständigen Stellvertreter des Leiters der Gesundheitskammer u.a. Besprechungen über Fragen des Gesundheitswesens im Generalgouvernement stattfanden.

Amtlicher Anzeiger für das Generalgouvernement. Durch Verordnung über die Veröffentlichung von Bekanntmachungen im Generalgouvernement vom 18.10.40. hat der Generalgouverneur mit dem 26.10.40. bestimmt, dass alle auf Grund gesetzlicher Bestimmungen oder gesetzlich vorgeschriebener Vereinbarungen zu erlassenden Bekanntmachung in amtlichen Blättern, Tageszeitungen, Zeitschriften oder sonstigen Druckschriften im Amtlichen Anzeiger für das Generalgouvernement zu veröffentlichen sind.

Der Amtliche Anzeiger für das Generalgouvernement erscheint nach Bedarf mindestens einmal in der Woche, und zwar Donnerstags. Er ist durch die Post zu beziehen und kostet vierteljährlich 6.-- Zl zuzüglich Zustellgebühr. Der Einzelpreis beträgt 0,50 zl.

Die erste Nummer des amtlichen Anzeigers für das Generalgouvernement vom 26.10.40. liegt vor und enthält als erstes die Verordnung des Generalgouverneurs über die Veröffentlichung von Bekanntmachungen im Generalgouvernement vom 18.10.40. sowie einen eingehenden Bericht von Oberlandesgerichtsrat Dr. Weh, Leiter der Abteilung Gesetzgebung im Amt des Generalgouverneurs, in dem die Verordnung des Generalgouverneurs eingehend besprochen wird.

Der Amtliche Anzeiger für das Generalgouvernement stellt neben dem Verordnungsblatt für das Generalgouvernement ein zweites zentrales amtliches Veröffentlichungsorgan dar.

Es folgt die Veröffentlichung der Fortsetzung der Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte.

Amtsblatt der Gesundheits-

Kammer im Generalgouvernement.

Nr. [illegible] Jahrgang [illegible] Krakau, den [illegible].1940.

Schriftleitung: Dr. med. Werner [illegible], Krakau, [illegible] Fernsprecher: [illegible] Verlag: Gesundheitskammer, Krakau, Krupnicza [illegible] [illegible] für Anzeigen: [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] Adolf-Hitler-Platz [illegible] [illegible] Bezugspreis [illegible] [illegible] [illegible] Bestellungen [illegible] [illegible] Zeitschrift erscheint wöchent-[illegible]

Zuschriften für den Textteil nur an die Schriftleitung von "Gesundheit und Leben", Krakau, Krupnicza [illegible].

Schreiben betr. Anzeigen, [illegible] usw. [illegible] an den Verlag Gesundheitskammer, Krakau, [illegible].

N a c h d r u c k [illegible]

[illegible] in deutscher und polnischer Sprache [illegible] [illegible] Sammelartikel werden nur [illegible], wenn [illegible] beigefügt ist.

Der [illegible]

von Dr. med. Werner [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]